

Það verður aldrei hægt að aðgreina kennslu og klíník að fullu

Viðtal við **Gísli Einarsson** framkvæmdastjóra kennslu og fræða á Landspítala um framtíðarsýn háskólasjúkrahússins

Gamla Templarahöllin við Eiríks götu hefur heldur betur tekið stakkaskiptum og heitir nú Eiríksstaðir. Þar eru skrifstofur forstjóra og framkvæmdastjóra á efstu hæð.



LANDSPÍTALINN OG SJÚKRAHÚS REYKJAVÍKUR HAFU verið sameinuð eins og allir vita undir heitinu *Landspítali háskólasjúkrahús*. Síðari hluti þessa nafns hefur vakið talsverðar umræður og svo virðist sem ekki sé öllum ljóst hvað hugtakið háskólasjúkrahús felur í sér. Er það sjúkrahús sem starfrækt er á vegum háskóla eða sjúkrahús sem hefur innlimað hluta af háskóla? Eða er það einfaldlega sjúkrahús þar sem einhver kennsla háskólastudenta fer fram? Eru þá Sjúkrahús Suðurlands á Selfossi og Fjórðungsjúkrahúsið á Akureyri líka háskólasjúkrahús?

Fyrir nokkru var lokið við að skipa í fimm stöður framkvæmdastjóra við nýja sameinaða sjúkrahúsið. Sá sem gegnir nú stöðu framkvæmdastjóra kennslu og fræða er **Gísli Einarsson** fyrrverandi yfirlæknir endurhæfingadeildar Landspítalans. Læknablaðið bað hann að greina frá þeim hugmyndum sem menn gera sér um samstarf sjúkrahússins og læknadeildar Háskóla Íslands í framtíðinni og um skipulag kennslu og rannsókna á sjúkrahúsinu. Hann tók því vel en tók fram í upphafi að vitaskuld væri margt ómótað og umræðan á byrjunarstigi um annað, en fyrsta spurningin var að sjálfsgöðu: Hvað felst í hugtakinu háskólasjúkrahús og hvenær verður sjúkrahús háskólasjúkrahús?

Oró eru til alls fyrst

„Landspítalinn hefur verið háskólasjúkrahús og raunar Sjúkrahús Reykjavíkur einnig þótt ekki vildu allir fallast á það. Báðir spítalar settu orðið háskólasjúkrahús á bréfsefni sitt. Nú er búið að sameina þau svo sá ágreiningur ætti að vera úr sögunni. En það eina handfasta í þessu efni er viljayfirlýsing forstjóra Landspítalans og háskólarektors undirrituð 15. febrúar síðastliðinn. Þar segir: „Vegna nýrra laga um Háskóla Íslands og stjórnskipulagsbreytingar sjúkrahúsa í Reykjavík hafa forstöðumenn þessara stofnana ákveðið að gera formlegt samkomulag er lýsi samstarfi stofnananna um kennslu og rannsóknir.“ Viðræður um þetta eru rétt að fara í gang.

Það er því ekki um það að ræða á þessu stigi málsins að verið sé að sameina tvö fyrirtæki. Í Árósum í Danmörku stóðu menn frammi fyrir svipuðu verkefni. Þar voru tvö sjúkrahús sameinuð, háskólahlutverk þeirra endurskilgreint og sett yfir það nú manna stjórn þar sem fjórir fulltrúanna komu úr háskólanum. Þar gengu menn sem sagt í eina sæng. Það hefur ekki verið gert hér þótt svo kunnir að verða raunin í framtíðinni. Þá horfa menn til þess að koma á náinni samvinnu milli sjúkrahússins og þess sem nefna mætti heilbrigðisvísindahluta háskólans. Undir

Það myndi ekki aðeins heyra læknaeild Háskóla Íslands heldur einnig námsbrautir í hjúkrun (sem varð sjálfstæð deild 1. júlí síðastliðinn) og sjúkrahjálfun. Auk þess yrði væntanlega skipulegt samstarf við heilbrigðisvísindadeild Háskólans á Akureyri þar sem kennd er hjúkrun og iðjuþjálfun og við Tækniskóla Íslands þar sem kennsla meinatækna og röntgen-tækna fer fram.

Grundvöllur alls þessa starfs er viðhengi við lög um Háskóla Íslands sem sett voru í fyrra. Þar segir meðal annars: „Innan tveggja ára frá gildistöku laga þessara skulu menntamálaráðherra og heilbrigðisráðherra hafa komið sér saman um reglur um starfstengsl prófessora læknaeildar við heilbrigðisstofnanir. Þar til slíkt samkomulag hefur náðst skulu gilda um það efni ákvæði 38. gr. laga um Háskóla Íslands, nr. 131/1990.“ Þessi endurskoðun hefur verið í gangi og er á forræði stjórnvalda. Eins og ég sé þetta mun þessi endurskoðun hafa mikil áhrif á allt ferlið.

Þetta er formlega hliðin og orð eru til alls fyrst. Það er búið að lýsa yfir vilja til að stofna háskóla-sjúkrahús og að það nafn hafi eitthvert innihald. Síðan geta menn velt því fyrir sér hvaða kröfur á að gera til slíks sjúkrahúss. Þótt ekki sé neins staðar að finna formlega yfirlýsingu um að sett skuli á fót heilbrigðisvísindadeild háskóla þá held ég að mér sé óhætt að segja að sú hugmynd eigi sér víðtækan stuðning. Sumir vilja gera þetta hratt, jafnvel á einu ári, þótt ég efist nú um að það sé raunhæft. Hins vegar sé ég fyrir mér að þegar fram líða stundir muni það verða slík deild sem taki upp samstarf við sjúkrahúsið og að við það verði til háskólasjúkrahús.“

Vantar rannsóknarstefnu

– Þarf ekki að skilgreina mörkin milli klíníkur, kennslu og rannsókna upp á nýtt í þessari nýju stofnun? Verður það ekki að vera á hreinu hvenær menn eru að gera hvað?

„Jú, vandinn er sá að rannsóknarstefna spítalans hefur í rauninni aldrei verið skilgreind. Rannsóknir hafa byggst á áhugasömu fólki sem vill rannsaka þetta eða hitt. Það er í sjálfu sér ágætt en það hefur skort upp á samræmi milli rannsókna og fjármagnsflæðis. Styrkveitingar frá Rannís og fleiri sjóðum hafa runnið í verulegum mæli til starfsfólks á spítalanum án þess að um það hafi gilt nein heildstæð stefna. Við þetta bætist að læknaeildin hefur verið efnalega vanbúin.

Það sem gera þarf er að reyna að finna út hversu mikill hluti af rekstrarfé spítalans fer í rannsóknir og hvað fer í klíníska starfsemi. Þetta hefur víða verið gert erlendis og við gætum eflaust fundið einhver lík-ön til að nota hér. Þar er mikill munur á milli spítala og ég hef séð tölur sem sýna að hlutur rannsókna sé á bilinu 3-25%. Á þessu getur verið mikill munur og það er mikilvægt að vita hver hlutföllin eru hjá okkur.

En til þess að sýna hver hlutföllin eru hér á landi



Gísli Einarsson framkvæmdastjóri kennslu og fræða á Landspítala háskólasjúkrahúsi.

þá er áætlað að rekstrarkostnaður spítalans sé tæplega 20 milljarðar króna en rekstrarfé læknaeildar er um 230 milljónir króna á ári. Klínísk kennsla læknanema hefst á þriðja ári og stendur yfir í fjögur ár og það er ljóst að stærstur hluti kostnaðarinnar við hana fellur á spítalanum, þótt læknaeild greiði laun prófessora og annarra fastráðinna kennara. Þetta hefur hins vegar aldrei verið reiknað út og ég veit ekki hvort það er hægt með fullri nákvæmni. En við þurfum að reyna að nálgast það hvernig kostnaðurinn skiptist þó ekki væri til annars en að vita hvar hver stendur.“

Grá svæði

– Kallar þetta ekki á það að vinnutími lækna sé betur skilgreindur? Nú starfa margir læknar á mörgum vögstöðum í senn: sem sjúkrahúslæknar, kennarar og jafnvel í rannsóknum í samstarfi við einkafyrirtæki eða rannsóknarsjóði úti í bæ.

„Jú, það þarf að skilgreina rannsóknirnar betur og draga skarpari skil á milli grunnrannsókna, klínískra rannsókna og annarra rannsókna sem geta verið þar mitt á milli. Meginreglan ætti að vera sú að kostnaður sem er umfram venjulegan klínískan kostnað spítalans falli á styrktaraðila rannsóknarinnar. Sums staðar erlendis er haldið mjög fast utan um þetta. Ef læknar taka sýni sem eru umfram það sem réttlætist af sjúkrahúsdvölinni þá verða þeir að greiða kostnað við þau af rannsóknarfé. En svo eru til klínískar rannsóknir sem hafa það markmið að rannsaka aðferðir sem spítalinn beitir í klínísku starfi sínu. Þær rannsóknir er eðlilegt að greiða af klínísku rekstrarfé sjúkrahússins.“

– En það vilja alltaf verða til grá svæði þegar verið

er að skilgreina svona starfsemi. Tökum sem dæmi sjúkrahúslækni sem er lausráðinn í kennslu lækna- nema og stundar einhverjar rannsóknir sem kalla mætti akademískar. Hver á að greiða kostnað við þær og hver á að útvega honum starfsaðstöðu?

„Við getum aldrei aðgreint klíníska og akademíska hluta starfseminnar fullkomlega. Það þyrfti að koma hlutunum þannig fyrir að klínískir kennarar fái stöðu kennara. Það er hins vegar mjög erfitt að segja til með fullkominni nákvæmni að milli klukkan þetta og þetta sé viðkomandi sérfræðingur kennari en á öðrum tímum starfi hann á sinni deild.

Ég hef talað fyrir því að gert sé svipað og tíðkast víða erlendis að ákveðnir starfsmenn spítalans noti tiltekinn hluta af tíma sínum í rannsóknir. Ég hef sjálfur reynt þetta og það kom sér mjög vel í minni doktorsvinnu. Ég bjó við það heilan vetur að geta farið tvo eftirmiðdaga í viku inn á rannsóknarstofu og verið þar við rannsóknir fram á kvöld ef ég þurfti.

Varðandi starfsaðstöðuna þá verður það að vera samkomulagsatriði hvernig mál stundakennara eru leyst. Ef við lítum á stöðuna eins og hún er núna þá held ég að það halli mjög á spítalann í þessum efnum, að hann standi undir stærstum hluta kostnaðarins við starfsaðstöðu stundakennara. Það held ég að muni ekki breytast í einu vetfangi og það er ekki rétt að stilla málinu þannig upp. Það kallar bara á einhver óþörf átök. Þetta er eitt af því sem þarf að leysa í því ferli sem framundan er. En það þarf að taka á þessu því um þetta gildar engar reglur heldur leysir hver maður sín mál á sinn hátt.“

Þekkingin nái til allra

– En hvað um aðgang lausráðinna og stundakennara að vísindasjóðum Háskólans? Nú eru þeir eingöngu opnir fastráðnum kennurum.

„Já, þetta er hluti af þeirri baráttu læknadeildar fyrir því að sérfræðingar á spítalanum fái sömu stöðu og kennarar hvað þetta varðar. Það mál þarf að leiða til lykta á þann hátt að sérfræðingar sem hafa kennsluskyldu fái stöðu kennara og þar með aðgang að sjóðunum. Það verður að gilda um einstaklinginn, óháð stöðuhlutfallinu.“

Gísli sagði blaðamanni í lokin að honum litist vel á starfið á hinu sameinaða sjúkrahúsi, þar væri af nógu að taka. Auk ýmissa verkefna sem tilgreind eru í erindisbréfi og þeirra sem verða til í sameiningarferlinu hefur Gísli áhuga á því að sinna sérstaklega uppbyggingu þekkingarstjórnunarkerfis til að efla framhalds- og endurmenntun starfsfólks.

„Það er nauðsynlegt að efla þekkingarstjórnunina verulega þannig að sú þekking sem til er nýtist öllum. Ég tel að það sé ein af grundvallarforsendum þess að sameiningin gangi að engum finnist þeir vera skildir eftir í breytingaferlinu og að þekkingin nái til allra starfsstétta,“ segir Gísli Einarsson.

–**PH**